

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA DO LESZCZYŃSKIEJ RADY SENIORÓW**  
**- przedstawiciel podmiotu działającego na rzecz osób starszych**
**DANE KANDYDATA**

<b>IMIĘ I NAZWISKO:</b>	
<b>DATA URODZENIA</b>	
<b>ADRES ZAMIESZKANIA:</b>	
<b>NR TELEFONU:</b>	
<b>ADRES E-MAIL:</b>	
<b>KRÓTKA INFORMACJA O KANDYDACIE</b> (wykształcenie, działalność społeczna):	
<b>SPOSÓB DOKONYWANIA ZAWIADOMIENÍ KANDYDATA</b> (należy podać adres e-mail/nr telefonu/adres poczty tradycyjnej/inny, na który powinny być przesyłane zawiadomienia w trakcie procedury wyboru i/lub funkcjonowania Leszczyńskiej Rady Seniorów):	

1. **Wyrażam zgodę** na kandydowanie do Leszczyńskiej Rady Seniorów. Ponadto **oświadczam**, iż korzystam z pełni praw publicznych oraz posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
2. Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych **wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych** w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia procedury wyboru członków Leszczyńskiej Rady Seniorów, a w przypadku wyboru, również w zakresie funkcjonowania Leszczyńskiej Rady Seniorów.

<b>DATA/CZYTELNY PODPIS KANDYDATA</b>	
---------------------------------------	--

**WYKAZ OSOB UDZIELAJĄCYCH POPARCIE KANDYDATOWI <sup>1)</sup>**

LP	IMIĘ I NAZWISKO	ADRES	NR TELEFONU	PODPIS
				Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia procedury wyboru członków Leszczyńskiej Rady Seniorów.
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

<b>16</b>				
<b>17</b>				
<b>18</b>				
<b>19</b>				
<b>20</b>				

Data i podpis za podmiot działający na rzecz osób starszych <sup>2)</sup>

- 1) Należy wypełnić w przypadku zgłaszania kandydata przez co najmniej 15 mieszkańców Miasta Leszna,
- 2) Należy wypełnić w przypadku zgłaszania kandydata przez podmiot działający na rzecz osób starszych.